Al mio Maestro per devoto omaggio
Bedarida

CURRICULUM VITAE

DEL

Dott. NINO VITTORIO BEDARIDA

8 Novembre 1930 - IX

ARTE DELLA STAMPA - VASTO - 1930

Notizie sull'attività scientifica.

Il Dott. Bedarida Nino Vittorio si laureò in Medicina e Chirurgia all'Università di Torino nel 1913.

Durante i primi anni di Università, frequentò i laboratori d'Istologia nell'Istituto d'Anatomia normale, diretto dal compianto Prof. Fusari.

Nel V° e VI° anno di Università frequentò in qualità di allievo interno effettivo le sale chirurgiche dell'Ospedale Umberto I° in Torino e i laboratori scientifici annessi, diretti dall'egregio Prof. Carle.

Chiamato in servizio militare fece il servizio di prima nomina in qualità di ufficiale e dal 1915 all'ottobre 1919 prese parte alla campagna italo-austriaca facendo servizi in trincea e in ospedaletti da campo, sulle zone montuose del fronte ed in Albania. Si annette certificato rilasciato dalle autorità militari competenti.

Dopo il congedo, frequentò in qualità di assistente volontario i laboratori di Anatomia Patologica diretti fino al 1923 dal compianto Prof. Pio Foà, dal 1924 al luglio 1930 dall'egregio Prof. Ferruccio Vanzetti; nel 1929-30 studiò e fece ricerche nel laboratorio di Batteriologia ed Immunologia, diretto dal Professore Azzo Azzi.

Nel febbraio del 1920 fece il concorso al posto di assistente in clinica di Patologia Chirurgica in Torino (fondazione Pacchiotti) e risultò classificato nella terna.

Nel dicembre 1920 fece il concorso al posto di assistente in Chirurgia all' Ospedale Maggiore S. Giovanni Battista in Torino e fu classificato secondo ex aequo e, scelto dal Consiglio d'Amministrazione, fu nominato assistente.

Fu poscia nominato aiuto dell' Ospedale Maggiore S. Giovanni in Torino per il triennio 1927-1929.

Fu riconfermato aiuto dell' Ospedale Maggiore S. Giovanni in Torino per il triennio 1930-32 (lett. Pr. 1836 - 31 dic. 1929).

Inscritto socio della Società Italiana di Chirurgia nell'ottobre del 1920 (diploma 9 marzo 1921).

Inscritto socio della Società Internazionale di Chirurgia (Varsavia, 22 luglio 1929).

Ha conseguito il premio dell' Ospedale S. Giovanni in Torino, per il miglior lavoro scientifico-pratico, con la pubblicazione " Acro-asfissia iperestesica da arterite e flebite produttiva ". (lett. Pr. 1205 - 1° agosto 1929).

Fu nominato dalla Congregazione di Carità di Vasto direttore e chirurgo primario dell' Ospedale Civile di questa città (lett. Pr. 151 - 1° settembre 1930 - VIII).

ONORIFICENZE :

Distintivo d'onore per congelamento e ferite (Giornale Militare, Circolare 182 - 1917).

Croce al merito di guerra (10 novembre 1919).

Distintivo di guerra in Albania.

Medaglia di 4 anni di campagna di guerra (attestato 13 novembre 1922).

Medaglia a ricordo della guerra.

Cavaliere dell' Ordine della Corona d'Italia (decreto 27 dicembre 1925).

Elenco dei certificati e dei documenti.

1.) Certificato del Prof. Romeo Fusari - Istituto di anatomia - R. Università di Torino - 13 giugno 1910.

2.) Certificato del Prof. Senatore Pio Foà - Istituto di anatomia patologica - R. Università di Torino - 26 giugno 1915.

3.) Idem - 17 dicembre 1919.

4.) Certificato del Prof. Senatore Antonio Carle - Gran Magistero dell'Ordine Mauriziano - Ospedale Umberto I, Torino - 20 dicembre 1919.

5.) Certificato del Colonnello Medico Boggio Lera - Comando della 2ª Div. di Fanteria - Ufficio Sanità - 20 aprile 1917.

6.) Certificato del Colonnello Medico Dott. A. Gurgo - Ospedale Militare Principale della Div. di Torino - 18 dicembre 1919.

7.) Ufficio Istruzione Pubblica - Documento riguardante il Concorso al posto di assistente in patologia chirurgica, rilasciato dal R. Commissario F. Olgiati - 14 febbraio 1920.

8) Ospedale Maggiore S. Giovanni Battista in Torino - Documento riguardante il Concorso di assistente dell'Ospedale - Relazione della Commissione esaminatrice - 1° dicembre 1920.

9.) Idem - Certificato dell'Amministrazione dell'Ospedale - Direttore Pezzana - 11 maggio 1921.

10.) Società Italiana di Chirurgia - Certificato riguardante la nomina a socio, rilasciato dal Prof. Giovanni Pascale - 25 luglio 1922.

11.) Certificato del Prof. Ferruccio Vanzetti - R. Istituto di Anatomia Patologica - 13 giugno 1924.

12.) Idem - 22 maggio 1930.

13.) Certificato del Prof. Azzo Azzi - Direttore dell' Istituto di Batteriologia ed Immunologia nella R. Università di Torino - 2 agosto 1930.

14.) Certificato del Prof. Giuseppe Serafini - Chirurgo primario dell' Ospedale Maggiore S Giovanni Battista in Torino - 25 maggio 1930.

15.) Ospedale Civile di Vasto - Documento di nomina a direttore chirurgo primario dell' Ospedale Civile di Vasto, convalidato ed approvato dalla Prefettura di Chieti.

Copie dei documenti.

Istituto Anatomico R. Università
TORINO

Il Signor Bedarida Nino Vittorio nativo di Nizza Monferrato e studente di Medicina e Chirurgia nel triennio scolastico 1907-1910 fu inscritto all' Istituto di Anatomia umana normale nella R. Università di Torino in qualità di Allievo interno. Come tale egli si applicò con diligenza e con profitto allo studio della tecnica microscopica e della istologia eseguenda buon numero di preparazioni.

Si rilascia il presente certificato dando facoltà al Signor Bedarida di presentarlo in tutte le occasioni in cui lo crederà opportuno.

Torino, 13 giugno 1910.

Prof. ROMEO FUSARI
Direttore dell' Istituto Anatomico
della R. Uuiversità di Torino

R. Istituto di Anatomia Patologica

della R. Università di Torino

Torino, 26 giugno 1915.

Il Sig. Dott. Vittorio Bedarida, laureato nell' Università di Torino da tre anni, frequentò durante gli anni scolastici 1913-14 e 1914-15 in qualità di assistente volontario presso l' Istituto di Anatomia patologica, attendendc ad esercitazioni pratiche di Istologia pratica e anche a ricerche sperimentali per conto proprio.

Il Dott. Bedarida fu molto assiduo e volonteroso di progredire scientificamente.

Prof. Senatore PIO FOÀ
Direttore dell' Istituto di Anatomia Patologica
della R. Università di Torino

*
* *

Il Sig. Dott. Vittorio Bedarida, laureato nell' Università di Torino da sei anni, frequentò durante gli cnni scolastici 1913-14 e 1914-15 in qualità di assistente volontario presso l' Istituto di Anatomia Patologica attendendo ad esercitazioni pratiche di Istologia patologica e anche a ricerche sperimentali per conto proprio.

Il Dott. Bedarida fu molto assiduo e volenteroso di progredire scientificamente.

Consta al sottoscritto che il predetto Sig. Dott. Bedarida sta elaborando due ricerche sulla prostata e sull' intestino e che conserva anche dopo i più gravi servizi di guerra il suo amore allo studio.

Torino, 17 dicembre 1919.

Prof. Senatore PIO FOÀ
Direttore dell' Istituto di Anatomia Patologica
della R. Università di Torino

Gran Magistero dell' Ordine Mauriziano

OSPEDALE UMBERTO I

TORINO

Il sottoscritto attesta che il Dott. Vittorio Bedarida, laureato nel 1913, prestò servizio per anni due come allievo interno, e quindi per altrettanti, come Assistente presso la Sezione Chirurgica dell' Ospedale Mauriziano " Umberto I° ,, in Torino dando prova di attitudine e abilità chirurgica, di studio e zelo nel disimpegno delle attribuzioni affidategli.

Torino, 20 dicembre 1919.

Prof. ANTONIO CARLE

Comando della 2ª Divisione di Fanteria

UFFICIO SANITÀ

Addì 20 aprile 1917.

N. 1119 di protocollo

OGGETTO: **Encomio al Tenente Medico Bedarida Dott. Vittorio.**

Alla Direzione dell'Ospedaletto da campo N. 40

GERA S. NICOLÒ

Pregasi cotesta Direzione di fare un elogio al Signor Tenente Medico Bedarida Dott. Vittorio per il lavoro inviato circa il " drenaggio delle articolazioni ,, da lui compiuto, lavoro che è stato oggi trasmesso dall'Ufficio scrivente all'Autorità Superiore perchè venga pubblicato sul " Notiziario Medico-chirurgico ,,.

Il Tenente Colonnello Medico

CAPO UFFICIO

F.to BOGGIO-LERA

OSPEDALE MILITARE PRINCIPALE

DELLA DIVISIONE DI TORINO

Il sottoscritto dichiara che dallo Stato di Servizio del Capitano medico di complemento Bedarida Dott. Nino Vittorio, congedato il 13 ottobre u. s., risulta che il medesimo ha compiuto quattro anni e mezzo di servizio militare durante la guerra italo-austriaca presso i seguenti comandi ed unità sanitarie:

dal maggio 1915 al febbraio 1916 presso un Reparto di Artiglieria da montagna sul Monte Nero; dal febbraio 1916 al novembre 1917 come capo-reparto di chirurgia all' Ospedaletto N. 40 in Cadore; dal novembre 1917 al giugno 1918 caporeparto di chirurgia all' Ospedale di riserva " Cialdini ,, di Reggio Emilia; dal giugno 1918 al marzo 1919 caporeparto di chirurgia all' Ospedale da campo N. 173 in Albania, e finalmente dal marzo 1919 fino al suo congedamento (ottobre 1919) presso quest' Ospedale Militare Principale, come Membro del Collegio medico di 1° grado.

Dall' esame dei rapporti informativi e delle note caratteristiche compilate a suo riguardo dalle autorità militari e sanitarie, alla cui dipendenza prestò servizio durante il periodo di tempo sopra accennato, e per quanto consta personalmente allo scrivente, risulta che il Capitano medico Dott. Bedarida ha sempre spiegato molto zelo, capacità e vivo interessamento nell' adempimento delle sue attribuzioni, distinguendosi in modo speciale come valente chirurgo, sia come clinico, sia come operatore, dimostrando di possedere una soda coltura scientifica ed un' abile tecnica operatoria, (frutto di lunghi

studi e dell'esercizio pratico) compiendo nella sua qualità di capo-reparto di chirurgia molti atti operativi di notevole importanza; curando ed assistendo con amore i feriti, e acquistandosi la stima e la fiducia dei superiori e colleghi per l'ottimo criterio clinico nell'emissione di giudizi medico-legali.

Torino, 18 dicembre 1919.

Il Colonnello Medico Direttore

F.to A. GURGO

CITTÀ DI TORINO

UFFICIO ISTRUZIONE PUBBLICA

Si dichiara che dalla relazione della Commissione giudicatrice per il concorso ad esami e a titoli, indetto nell'anno corrente da questa Amministrazione municipale per il conferimento del posto di assistente nella clinica di patologia chirurgica dell'Ospedale di S. Giovanni Battista, di fondazione Pacchiotti, risulta che il Signor Dott. Vittorio Bedarida conseguì nell'esame clinico sopra malato e nella prova chirurgica sopra cadavere la media di voti Quarantuno su Cinquanta.

La presente venne rilasciata a richiesta dell'interessato per uso concorso.

Addì 14 febbraio 1920.

Il Regio Commissario

F. OLGIATI

Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista
e della Città di Torino

Relazione della Commissione Esaminatrice per i posti di Assistenti di Chirurgia dell' Ospedale S. Giovanni.

Commissione composta dei Sigg. Prof. Senatore Pio Foà, ff. Preside Facoltà di Medicina - Prof. Giuseppe Levi - Prof. Luigi Ferria - Prof. Giuseppe Serafini e Prof. Daniele Bajardi.

OMISSIS

Dott. Bedarida Vittorio - secondo ex aequo con altro concorrente con voti 68|80 (sessantotto ottantesimi) su otto concorrenti - con la dichiarazione che tutti i candidati sono dichiarati idonei a coprire il posto per il quale hanno concorso.

OMISSIS

Torino, 1 dicembre 1920.

All' originale firmati: Prof Pio Foà, presidente - Prof. G. Levi - Prof. L. Ferria - Prof. G. Serafini.

Il Direttore Segretario
F.to PEZZANA

IL DIRETTORE

DICHIARA

che il Signor Dott. Bedarida Vittorio venne nominato assistente di Chirurgia in seguito a concorso per esami, con deliberazione del Consiglio d' Amministrazione delli 7 dicembre 1920.

Torino, 11 maggio 1921.

F.to PEZZANA

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA

COMITATO ESECUTIVO

Roma, li 25 luglio 1921.

Egregio Collega,

Certo di interpretare i sentimenti della Società che ho l'onore di presiedere, Le esprimo il vivo compiacimento col quale viene accolta la sua nomina a socio della Società Italiana di Chirurgia, avvenuta nella adunanza ordinaria del 1920 tenutasi in Roma.

Con perfetta osservanza.

Il Presidente del Comitato Esecutivo

F.to GIOVANNI PASCALE

Signor Dottor
Bedarida Nino Vittorio
TORINO

R. Istituto di Anatomia Patologica

della R. Università di Torino

Dichiaro che il Dott. Nino Vittorio Bedarida ha frequentato assiduamente durante l'anno scolastico 1923-24 l'Istituto di Anatomia Patologica dimostrando di possedere una larga conoscenza della istopatologia e del dispositivo sperimentale ed una notevole maturità nella esatta interpretazione dei preparati microscopici. Egli dimostrò anche un'autonomia di lavoro così da mettersi in condizioni di intraprendere da sè ricerche di anatomia patologica.

Con l'assiduità e la serietà della ricerca il Dott. Bedarida dà affidamento di progredire alacremente nella via intrapresa.

Torino, 13 giugno 1924.

Prof. FERRUCCIO VANZETTI

Direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica
della R. Università di Torino

Istituto di Anatomia Patologica

della R. Università di Torino

Dichiaro che il Dott. Nino Vittorio Bedarida frequenta assiduamente dall'anno 1923 a tutt'oggi questo Istituto di Anatomia Patologica lavorando con molta intensità nel campo della patologia sperimentale e della istologia patologica, nelle quali ha acquistato esatte e profonde conoscenze, così da doversi considerare pienamente maturo sia nella tecnica che nella diagnostica.

In questo periodo egli ha ormai raggiunto larga autonomia di lavoro ed ha anche condotto a termine alcune importanti ricerche personali su vari argomenti dell'anatomia patologica, delle quali sono particolarmente notevoli i contributi scientifici nell'ambito della patologia del sistema arterioso.

Torino, 22 maggio 1930 - VIII.

Il Direttore dell'Istituto

F.to FERRUCCIO Prof. VANZETTI

Istituto di Batteriologia ed Immunologia

della R. Università di Torino

Il Dottor Nino Vittorio Bedarida del fu Giuseppe ha frequentato durante l'anno accademico 1929-1930 in qualità di alunno interno l'Istituto di Batteriologia e Immunologia da me diretto.

Il Dottor Bedarida non solo ha avuto modo di esercitarsi nelle diverse tecniche batteriologiche e sierologiche ma ha potuto anche dedicare parte della sua attività a ricerche scientifiche.

Il Dottor Bedarida è una persona colta, ponderata, scrupolosa ed esatta nell'esecuzione del lavoro scientifico, e queste sue doti gli hanno dato la possibilità di raccogliere il frutto delle sue fatiche in due memorie originali, che trattano di argomenti importanti e che conducono ancora a conclusioni interessanti.

Torino, 2 agosto 1930 - VIII.

Prof. AZZO AZZI

Direttore dell'Istituto di Batteriologia e Immunologia
della R. Università di Torino

Ospedale Maggiore di S. Giovanni
in Torino

Il Dottor Vittorio Bedarida ha coperto il posto di assistente e tuttora copre il posto di aiuto di chirurgia nella Sezione Chirurgica da me diretta all' Ospedale Maggiore di S. Giovanni, dal 1° dicembre 1920. Durante tale periodo di tempo ha dato prova di attività, di diligenza, di amore allo studio e di fine spirito di osservazione dei malati. Ha eseguito un buon numero di atti operativi anche di alta importanza ed ha assistito direttamente ad un grande numero di gravi operazioni eseguite da me o da altri Colleghi. Ha anche una buona produzione scientifica per cui a me sembra che il Dottor Bedarida possa con piena coscienza dirigere una sala chirurgica anche in un Ospedale importante.

Torino, 25 maggio 1930 - VIII.

F.to Dr. Prof. GIUSEPPE SERAFINI
Chirurgo Primario e Docente

Congregazione di Carità di Vasto

OSPEDALE CIVILE DI VASTO

L'anno 1930, il giorno 1° di Settembre in Vasto, nell'Ufficio della Congrega di Carità, sito nel Palazzo Comunale;

il Presidente di detta Congrega, assistito, etc., ha preso la seguente deliberazione:

sentito il parere dei competenti circa l'opportunità di far capo ad un chirurgo che abbia dato prova di valentia nell'operare;

considerato che in seguito all'efficace interessamento di S. E. Prof. Paolucci, si è riuscito ad avere in quest'Ospedale il distinto Dottore Nino Vittorio Bedarida, dell'Ospedale Maggiore di Torino, il quale, oltre ad aver consegnato a questa Presidenza ben 22 titoli scientifici ed i documenti relativi alla nomina, da tre mesi ha dato prova continua della sua operosità e valentia;

DELIBERA

di nominare il Dott. Nino Vittorio Bedarida Direttore Chirurgo Primario dell'Ospedale Civile di Vasto dal 1° Settembre 1930 al 31 agosto 1933.

Pubblicato all'Albo pretorio di questo Comune il 13 Settembre 1930 senza opposizioni.

Visto ed approvato dalla G. P. A. in seduta 6 ottobre 1930 (Anno VIII) - N. 16100 - Div. II - Chieti - 9 Ottobre 1930 — F.to p. Il Prefetto: VALLERA.

Operazioni chirurgiche.

Gli interventi operativi di alta e piccola chirurgia (esclusi quelli del periodo bellico) eseguiti nell' Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino e all' Ospedale Civile di Vasto, le cui statistiche sono vidimate e controfirmate dai primari dell' Ospedale e dalle rispettive Presidenze degli Ospedali, raggiungono il numero di *novecento*.

Elenco delle pubblicazioni.

1.) *Lesioni sperimentali dello stomaco causate da embolia venosa* (Clinica Chirurgica, 1915, N. 7).

2.) *Considerazioni sul congelamento delle estremità degli arti* (Policlinico, 1916, Sez. Pratica).

3.) *Il drenaggio delle articolazioni* (Notiziario, 1917, N. 4).

4.) *Il trattamento chirurgico dei disturbi neurotrofici postumi a lesioni di guerra negli arti e nei monconi* (La Chirurgia degli organi di movimento, 1922, Vol. IV, Fasc. 3-4).

5.) *Ansa duodenale esclusa per resezione unilaterale. – Ricerche sperimentali anatomo-patologiche* (Policlinico, Sez. Chirurgica, Vol. XXXI.

6.) *Produzione sperimentale di ulcera gastrica* (Archivio Italiano di Chirurgia, Vol. IX, Fasc. 2, Anno 1924).

7.) *Paraartropatie ed artropatie trofoneurotiche associate* (Diario Radiologico, Anno III, N. 3).

8.) *Contributo dalla casistica della lussazione del Lisfranc* (Minerva Medica, N. 13 – Maggio 1927).

9.) *Cisti d'echinococco a sede primitiva pararenale* (Minerva Medica, N. 34 – Dicembre 1927).

10.) *Sulla torsione renale* (Arch. Ital. d'Urologia, Fasc. 1, 1927).

11.) *Distacco del tendine estensore dalla falangetta* (Diario Radiologico, 1927).

12.) *Acroasfissia iperestesica da arterite e flebite produttiva* (Archivio Italiano di Chirurgia, Fasc. 6, 1927, Vol. XVII.
Id. (Atti Società Italiana Chirurgia - Ottobre 1926).

13.) *Resezione di tunica avventiziale in carotide umana* (Archivio Ital. di Chirurgia - Vol. XVII, 1927, Fasc. V).

14.) *Occlusioni intestinali a duplice sede - Volvolo e strozzamento erniario* (Arch. Ital. di Chirurgia - Vol. XXII, Fasc. 6, 1928).

15.) *Azione coadiuvante d'innesti ghiandolari nell'epitelizzazione di piaghe torpide* (Minerva Medica - 1929, Vol. II).

16.) *Applicazione della fettuccia di Parlavecchio nella soppressione di ani contro natura* (Clinica Chirurgica - N. 5, 1929).

17.) *Un caso di gangrena giovanile trattata con la surrenalectomia* (Archivio Ital. di Chirurgia - Vol. XXV, Fasc. 4, 1930).

18.) *Impianti eterologhi di surreni in conigli* (Policlinico - Luglio 1930).

19.) *Manifestazioni batteriologiche nell'antagonismo del B piocianeo ed alcuni germi isolati da focolai settici* (Giornale di Batteriologia ed Immunologia - N. 8, Agosto 1930).

20.) *Equilibri delle difese immunitarie - Reazioni difensive dell'organismo nell'infezione mista da stafilococco piogeno e da batterio piocianeo* (Giornale di Batteriologia ed Immunologia, N. 7 - Luglio 1930).

21.) *L'arterite e flebite produttiva nella gangrena giovanile* - Ricerche anatomo-patologiche - (Archivio di Anatomia Patologica - Ottobre 1930).

In compilazione:

22.) *Tumori delle guaine tendinee (studio anatomo-patologico).*

PUBBLICAZIONI DI MEDICINA SOCIALE:

1.) *Il valore economico della salute* [Edito nel periodico " La Stampa " - Torino, 16 marzo 1925].

2.) *L'opera nazionale pro invalidi civili* [Edito nel periodico " Gazzetta del Popolo " - Torino, 1° dicembre 1926].

Idem - [Edito nel " Bollettino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino " - N. 24, 1926].

3.) *Cartella clinica individuale obbligatoria* [Edito nella " Difesa Sociale " - Roma, marzo 1926].

4.) *Elementi psichici dello sport* [Edito nella " Difesa Sociale " - Roma, maggio 1927].

5.) *Indirizzo sociale in chirurgia* [Edito nella " Difesa Sociale " - Roma, maggio 1928].

INVENZIONE E BREVETTO:

Bocchettone contro la dispersione dei liquidi [Edito nel " Policlinico " (Sezione pratica) - Anno 1926].

Riassunto delle pubblicazioni.

1.) - Lesioni sperimentali dello stomaco causate da embolia venosa. - *Ospedale Umberto I, Torino, direttore Antonio Carle* (Edito nella "Clinica Chirurgica„ 1915, N. 7).

L'autore, prendendo argomento dall'osservazione clinica, che permetteva di constatare come operazioni chirurgiche compiute sull'omento e sul mesentere non apportavano alterazioni clinicamente riconoscibili a carico dello stomaco, studia la questione dell'embolia venosa dai vasi mesenterici ed omentali.

Esperimenta su conigli e cani, e cerca di provocare un'embolia venosa adoperando sostanze granulari (inchiostro di china, licopodio, dermatolo) e sostanze coagulanti (nuleoproteidi).

Per quanto ottenga con queste ultime sostanze soluzioni di continuo della mucosa gastrica nei conigli, ulcerazioni più estese nei cani, giunge alla conclusione che queste lesioni non hanno istologicamente i caratteri di cronicità e di progressività dell'ulcera gastrica umana.

OSSERVAZIONI.

L'argomento trattato, di attualità scientifica nel 1912-14, non è privo d'interesse clinico neppur oggi, in quanto che in molte pubblicazioni italiane ed estere sono descritti casi in cui i disturbi della funzionalità dello stomaco, riferibili a gastrite o ad ulcerazioni gastriche,

sono collegati patogeneticamente a pregressi processi infiammatori acuti o cronici dell'appendice, del cieco, del mesenterio e dell'omento.

Con le mie ricerche sperimentali veniva quindi accertata la possibilità di embolie retrograde venose dalle vene masenteriche ed omentali a quelle dello stomaco, anche se non era stata chiusa temporaneamente la vena porta.

Per lo studio dell'embolia venosa, a diversità poi degli autori precedenti, sostituii alle sostanze granulari (carbone animale, inchiostro di china) sostanze quali i nucleo-proteidi, che dovevano produrre coagulazioni nei lumi vasali avvicinandomi così con l'esperimento a quanto può avvenire nell'uomo.

La presente pubblicazione rappresenta essenzialmente un contributo allo studio della patogenesi dell'ulcera gastrica.

CITAZIONI.

Il lavoro è stato specialmente citato dal Grossi [Ricerche sperimentali sulla produzione dell'ulcera gastrica – Clinica chirurgica, 1920, p. 291]

Buona parte dei miei esperimenti sono stati da questo autore controllati e le sue conclusioni concordano con le mie.

2.) – Considerazioni sul congelamento delle estremità degli arti. – *Ospedaletto da campo N. 40* [Estratto dal " Policlinico – Sezione pratica „ 1916].

RIASSUNTO.

L'autore, in base ad osservazioni cliniche compiute su soldati affetti da congelamento, ne indaga il fattore patogenetico; suppone che intervenga alterazione del simpatico dei vasi periferici e alterazioni dei nervi periferici, per cui le lesioni riscontrate (edemi,

ulcerazioni, dolori) sembrano riferirsi piuttosto a disturbi trofici e neuritici, che a disturbi di circolo (arteriti-trombosi).

OSSERVAZIONI.

Il presente lavoro fu scritto in zona di guerra nel 1915 senza aver potuto controllare bibliografie e libri di testo; per cui mi sembrano scusabili alcune improprietà sia di fisiologia come di patologia; essenzialmente va tenuto conto del concetto fondamentale espresso in un'epoca in cui le ricerche sul simpatico non erano ancora state approfondite.

3.) - Il drenaggio delle articolazioni - *Ospedaletto da campo N. 40* [Estratto dal " Notiziario „ N. 4, 1917].

RIASSUNTO.

L'autore richiama l'attenzione sull'importanza che può avere il drenaggio delle borse sierose paraarticolari nelle ferite intraarticolari complicate da processi purulenti; perciò suggerisce alcune incisioni e vie operatorie per riuscire al sufficiente drenaggio.

Quindici casi di ferite intraarticolari, con susseguente artrosinovite purulenta, ebbero questo trattamento con esito buono.

4.) - Il trattamento chirurgico dei disturbi neurotrofici postumi a lesioni di guerra, negli arti e nei monconi. - *Ospedale Maggiore S. Giovanni in Torino* [Edito in " La chirurgia degli organi di movimento „ Vol. VI, Fasc. 3-4, 1922].

RIASSUNTO.

L'autore descrive alcuni casi con lesioni postume a ferite di guerra, consistenti in ulcere perforanti degli arti inferiori già affetti

da parziale paralisi e viziature, in ulcere distrofiche di monconi d'amputazione. Ne studia la patogenesi, la sintomatologia ed il decorso clinico; conclude che è d'uopo ricorrere all'amputazione quale intervento definitivo.

5.) - Ansa duodenale esclusa per resezione unilaterale. - Ricerche sperimentali anatomo-patologiche. - *Istituto di Anatomia Patologica nella R. Università di Torino, direttore Prof. Pio Foà* [Edito sul "Policlinico - Sezione Chirurgia" Vol. XXXI, 1924].

RIASSUNTO.

L'autore ha eseguito una serie di operazioni sui cani allo scopo di studiare le alterazioni anatomopatologiche che avvengono nell'ansa duodenale esclusa unilateralmente.

Sul materiale delle osservazioni di durata breve (da diciotto giorni a due mesi) si rilevano processi infiammatori e poscia degenerativi della mucosa e della sottomucosa; negli esperimenti di durata più lunga fino ad un anno si riscontra atrofia della mucosa a cui si accompagna una proliferazione connettiva localizzata tanto nel chorion mucoso come negli spazi intertubulari.

L'autore attribuisce queste alterazioni al ristagno di bile, di succo pancreatico, di secreto delle stesse ghiandole duodenali nonchè al possibile reflusso di ingesta dallo stomaco al duodeno attraverso il tratto afferente della neostomia; di qui stasi e fermentazioni anormali che portano alla formazione, se pur limitata, di quelle sostanze altamente tossiche che si trovano nelle anse escluse, sopratutto se alte.

*
* *

Questo lavoro è stato oggetto di comunicazione alla Regia Accademia di Medicina in Torino il 13 luglio 1923 e pubblicato negli Atti della R. Accademia.

È stato riassunto nel periodico Minerva Medica del 1924 a pag. 134, e l'articolo termina con queste parole: " l'A. dalle sue interessanti osservazioni è indotto a schierarsi con coloro che consigliano di riservare le resezioni ed esclusioni pilorogastriche ai casi di assoluta necessità ".

CITAZIONI.

ZANIBONI: *Patologia Chirurgica delle resezioni e delle esclusioni intestinali* [Cappelli, edit., 1927, pag. 246]. - Nel capitolo delle alterazioni anatomopatologiche dell'intestino secondarie alla esclusione unilaterale, quest'autore riassume abbastanza ampiamente il lavoro, confermando non solo le modificazioni di ordine istologico che confronta con i risultati ottenuti da altri autori in diversi segmenti intestinali, ma anche ammette che l'esclusione o resezione antropiloro duodenale porta ad " un ristagno dei succhi e dei residui alimentari che possono qui giungere per via reflua ".

BADILE: *Sul contegno anatomico dell' intestino nell' esclusione sperimentale chiusa* [Archivio Italiano di Chirurgia, Vol. XX, 1927, pag. 1].

OSSERVAZIONI.

I reperti anatomopatologici sono stati confermati da parecchi lavori editi in questi ultimi anni sullo studio della tossicità del duodeno e di altri segmenti intestinali.

Le conclusioni cliniche sono state avvalorate anche nell'ultimo Congresso internazionale di chirurgia a Varsavia, 1929, da quei relatori che si schierarono favorevoli alla sola gastroentero-anostomosi piuttosto che alla resezione, in casi di ulcera gastrica o duodenale.

6.) **Produzione sperimentale di ulcera gastrica.** - *Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Torino, direttore Prof. Pio Foà* [Edito nell' " Archivio Italiano di Chirurgia „ Vol. IX, Fasc. 2, 1924].

L'autore ha praticato iniezioni di piccole quantità di neurina negli strati muscolare e sottomucoso dello stomaco di conigli e ha ottenuto costantemente lesioni della parete: negli animali sacrificati dopo poche ore queste apparivano come semplice soluzione di continuo della mucosa, mentre dopo un tempo maggiore (da 72 ore a 24 giorni) esse avevano l'aspetto macroscopico di un'ulcera rotonda e callosa. Infatti l'esame microscopico ha dimostrato che le alterazioni regressive e non infiammatorie interessavano tutti gli strati della parete; che l'ulcera era circondata e infiltrata da un tessuto connettivo di neoformazione conferendole i caratteri dell'ulcera fibrosa.

L'autore spiega la causa delle lesioni ottenute con il tipico potere della neurina di paralizzare le placche motrici terminali dei muscoli e i plessi sensitivi-secretori della mucosa; vede perciò in questa ulcera una vera lesione neurotrofica.

*
* *

Il presente lavoro è stato oggetto di comunicazione alla Regia Accademia di Medicina in Torino nella seduta del 13 luglio 1923 e pubblicato nel giornale di detta Accademia.

Fu riassunto e riferito nella “ Minerva Medica „ Vol. IV, 1924, pag. 749.

Fu pubblicato il riassunto nel “ Giornale di Biologia e Medicina Sperimentale Italiana „ Vol. I, Fasc. VIII, 1923.

CITAZIONI E CONTROLLI.

N. PICCALUGA al Congresso di Chirurgia in Milano, 1924, riferiva di avere controllato i miei esperimenti e di avere ottenuto i medesimi risultati.

Il 3 luglio 1925 il PICCALUGA e PACETTO nella seduta della Società Medico Chirurgica di Pavia comunicavano per esteso i loro risultati sperimentali: “ mediante iniezioni di neurina nella sottomucosa ebbero il 100|0 di risultati positivi, confermando così i dati di Bedarida „.

Gli O. hanno ottenuto ulcere a carattere istomorfologico simile a quelle dell' uomo ed in piena evoluzione sino a 40 giorni dopo l' iniezione. Esprimono però le loro riserve sulla reale cronicità; circa il modo d' azione della neurina gli operatori ammettono che questa agisca oltre che per azione indiretta, trofoneurotica, come ha interpretato il Bedarida, anche per azione diretta locale dovuta alla sua intensa reazione alcalina.

DONATI, nella sua relazione al Congresso di Chirurgia di Padova, ottobre 1925: “ La chirurgia del simpatico viscerale „ a pag. 125 dice “ c' è possibilità di osservare ulceri dopo lesioni dei centri intramurali, come hanno ottenuto Bedarida (1924) e successivamente Piccaluga (1925) con iniezioni nelle pareti gastriche di neurina, paralizzatrice delle terminazioni motrici muscolari e dei plessi sensitivo-secretori della sottomucosa „.

GALLI e POLACCO: *Fisiopatologia gastrica sperimentale in rapporto con l' apparato nervoso* [Archivio Italiano di Chirurgia, pag. 269, Vol. XXII, Anno 1928].

7) Para-artropatie ed artropatie trofoneurotiche associate. - *Ospedale Maggiore S. Grovanni in Torino* [Edito nel " Diario Radiologico „ Anno III, N. 3]

RIASSUNTO.

L'autore descrive un caso di esostosi bilaterale del processo posteriore del calcagno in individuo di 54 anni, in cui l'esame neurologico deponeva per una forma di tabe rudimentale, e l'esame radiografico non dimostrava altre lesioni dello scheletro.

La distrofia ossea di origine neurotrofica è stata confermata dall'ulteriore evoluzione clinica in quanto nell'arto d. si è prodotta una frattura patologica bimalleolare e su di essa un callo osseo deforme, iperplasico, mentre a sinistra si è avuta la recidiva dell'esostosi calcaneare precedentemente asportata.

OSSERVAZIONI.

L'argomento è stato trattato anche sperimentalmente dal DOMINICI [Policlinico - Sezione Chirurgica, Vol. XII, 1927].

8.) Contributo alla casistica della lussazione del Lisfranc. - *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Minerva Medica „ Anno VII, N. 13, 1927].

L'autore ha descritto un caso di lussazione dei metatarsi puramente spatulare, complicata da divaricamento del primo e secondo cuneiforme, da rotazione del cuboide sul proprio asse anteroposteriore.

Prendendo argomento da questo caso ha studiato sul cadavere questa singolare e rara lussazione ed ha concluso essere necessario per la produzione di essa la sezione del legamento a chiave interosseo fra il primo cuneiforme e il secondo metatarso.

9.) **Cisti d'echinococco a sede primitiva pararenale.** *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Minerva Medica „ Anno VII, N. 34, 1927].

L'autore illustra un caso di cisti idatidea sviluppatasi nella loggia renale, avente con il rene destro rapporti solo di vicinanza. Dimostra la difficoltà di diagnosi in simili casi. Studia anatomopatologicamente ed istologicamente i rapporti fra rene e cisti idatidea. Espone la casistica clinica di cisti d'echinococco a sede pararenale che al momento della pubblicazione sommavano a 15 casi.

10.) **Sulla torsione renale.** - *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Archivio Italiano di Urologia „ Vol. IV, Fasc. I, 1927].

L'autore esamina le diverse modalità di torsione renale, ne studia le condizioni necessarie alla produzione, gli effetti che detta torsione determina sul bacinetto, sull'uretere e sul parenchima renale.

Studi sperimentali avevano dimostrato essere la torsione compatibile con la vita del rene; ricerche fatte dall'autore su cadaveri, in cui ha artificialmente prodotta la torsione, hanno fatto conoscere che i vasi si accavallano l'uno sull'altro con un movimento di lieve spirale e che perciò la circolazione viene di poco ostacolata.

Riporta la casistica conosciuta ed a questa aggiunge il caso personale.

*
* *

Il presente lavoro è stato oggetto di comunicazione alla Regia Accademia di Medicina in Torino nella seduta dell'8 aprile 1927 e pubblicato nel Giornale dell'Accademia [N. 3, 13 luglio 1927].

11.) **Distacco del tendine estensore dalla falangetta.** – *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito nel " Diario Radiologico „ N. 2, Anno V, Marzo].

L'autore, riferendo dieci casi di distacco del tendine estensore dalla falangetta, studia l'eziologia, la patogenesi, l'anatomia patologica e la sintomatologia di questa lesione.

Per la cura insiste sulla necessità di intervento cruento con asportazione del frammento osseo e sutura delle espansioni fibrose del tendine su un lembo mobilizzato della capsula articolare.

12.) **Acroasfissia iperestesica da arterite e flebite produttiva.** – *Compilato e studiato nell' Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Torino* [Edito nell' " Archivio Italiano di Chirurgia „ Vol. XVII, Fasc. VII, 1927].

L'autore, dopo aver riguardato e discusso la patogenesi e l'anatomia patologica, la sintomatologia clinica dell'endoarterite obliterante, riferisce due casi in cui non era ancora palese una gangrena degli arti inferiori, ma solamente una sindrome di: acroasfissia iperestesica.

Con l'esame istologico e sistematico dei vasi degli arti amputati, l'autore studia le alterazioni arteriose, venose, nervose e ne stabilisce i vari caratteri, differenziando l'arterite e la flebite produttiva da tutte le altre forme di arteriti: arteriosclerotiche, luetiche, diabetiche, ecc.

Conclude che l'endoarterite del tipo Winiwarter, la cui etiologia rimane oscura. è una malattia primitiva dell'età giovanile a carattere cronico e progressivo, con un quadro anatomopatologico

ben definito, in cui tutta la fenomenologia clinica è l'esponente di una lesione non solo arteriosa ma anche venosa a carattere produttivo interessante tutte le tonache vasali, di tutti i vasi principali, collaterali, terminali.

*
* *

Questo lavoro fu comunicato al XXXIII Congresso Italiano di Chirurgia in Padova, nell'ottobre 1926.

Presero parte alla discussione Brancati, Ronzini, Scalone, Donati.

BRANCATI (Roma): " La comunicazione del collega è molto interessante dal punto di vista anatomopatologico; prospetta un altro lato della malattia di Winiwarter, quello del trattamento. Le ricerche del Bedarida fanno pensare che si potrebbe agire sul sistema vasale mediante la simpatectomia ".

Viene allora portata la discussione sulla cura.

Bedarida risponde ai vari interlocutori che la simpatectomia nei casi anatomicamente avanzati si può considerare inutile poichè i vasi le cui alterazioni di tutta la parete sono tanto progredite, non potrebbero dare più reazione, come probabilmente non reagisce più il simpatico che compartecipa alla lesione. [Atti del Congrssso, 1926].

Il lavoro fu pubblicato pure negli " Atti della Società Italiana di Chirurgia ".

Fu citato dal CIMINATA nella sua relazione " La Gangrena Spontanea degli arti, con speciale riguardo all'endoarterite obliterante " al 36° Congresso di Chirurgia, 1929, Genova, pag. 15.

Riferito nel " Centrablatt für Chirurgie " 1928, N. 11.

Il presente lavoro, presentato nel Concorso a premio dell'Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino, per il miglior lavoro scientifico pratico, su otto concorrenti ha ottenuto il premio [Deliberazione Amministrativa dell'Ospedale S. Giovanni, 1° agosto 1929 - Lett. Prot. 1205].

13.) - **Resezione di tunica avventiziale in carotide umana.** - *Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Torino, direttore Prof. F. Vanzetti* [Edito nell' " Archivio Italiano di Chirurgia „ Vol. XVII, Fasc. V, 1927].

L'autore riferisce i reperti istologici dell'arteria carotide di un giovane operato di simpaticectomia della medesima per epilessia e venuto poi improvvisamente a morte 34 giorni dopo l'operazione durante un accesso epilettico.

Gli esami sono stati compiuti in serie sulla carotide comune, interna ed esterna del lato operato e confrontato con esami di carotidi normali.

Le alterazioni microscopiche riscontrate consistevano in flogosi periavventiziale, in una sostituzione dell'avventizia con tessuto sclerotico, in una moderata proliferazione intimale.

Dopo aver passato in rassegna i lavori sperimentali sull'argomento, studia l'interpretazione patogenetica delle alterazioni istopatologiche riscontrate nell'arteria umana simpatectomizzata.

OSSERVAZIONI.

Nel periodo in cui l'argomento della simpaticectomia era di gran moda e attorno ad essa era grande fervore di studi, questo mio lavoro rappresentò il primo contributo di esame anatomopatologico su arteria umana.

Preferii sostituire al termine di *simpaticectomia* che esprime bene lo scopo per cui si esegue l'atto operativo, quello di *resezione di tunica avventiziale* che indica la completa lesione che si produce nell'arteria in cui si vengono ad interrompere e vie nervose e vie linfatiche e vie sanguigne.

CITAZIONI.

COLLE e PECCO: *Le arterie dopo simpatectomia* [Archivio Italiano di Chirurgia, Vol. XXI, 1928].

Gli autori, là dove studiano i processi flogistici e fibrosi periavventiziali, così si esprimono: " Il caso di recente descritto dal Bedarida fornisce del resto la conferma più precisa di tale possibilità, anche per l'uomo „.

FRANCO BENSO: *Contributo sperimentale alla simpaticectomia* [Archivio Italiano di Chirurgia, Vol. XXIII, 1929].

Le conclusioni dei reperti istologici ottenuti dall'esperimento del Benso, sono perfettamente identici a quelli da me rilevati nell'arteria umana.

14.) - **Occlusione intestinale a duplice sede (Volvolo e strozzamento erniario).** - *Ospedale Maggiore S. Giovanni in Torino - Sezione Chirurgica* [Edito in " Archivio Italiano di Chirurgia „ Vol. XXII, Fasc. VI, 1928].

Data la raritá delle forme di ileo dovute a duplice interruzione della canalizzazione intestinale in duplice sede, l'autore illustra due casi di strozzamento erniario complicati da volvolo intraaddominale.

Dopo avere esposto le varietà di occlusione a duplice sede, ne studia la patogenesi, la sintomatologia ed in special modo quei particolari caratteri che all'atto operativo permettono di stabilire la coesistenza di una seconda interruzione della canalizzazione.

Prende l'occasione per riferire la casistica sull'argomento.

CITAZIONI.

BUSINCO [Policlinico - Sez. Pratica, 1930, pag. 168]:

" Rimando per quanto concerne la scarsa letteratura sull'argomento ad un articolo recente del Bedarida dove sono riportate osservazioni e considerazioni diagnostiche ".

15) - **Azione coadiuvante d'innesti ghiandolari nell'epitelizzazione di piaghe torpide.** - *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Minerva Medica " Vol. II, 1929].

L'autore ha praticato in otto casi di piaghe torpide impianti sottocutanei di frammenti di organi a secrezione interna come: corticale e midollare del surrene, testicolo, tiroide, prelevati da animali e dall'uomo, ed ha così ottenuto una facile e rapida epitelizzazione di dette piaghe.

Studiando le reazioni cliniche e biologiche dei malati riceventi l'innesto, ha osservato una analogia con le reazioni che insorgono in seguito a proteinoterapia aspecifica; perciò presuppone che il processo di guarigione di queste ulcere sia dovuto ad una azione duplice e mista, proteinica ed ormonica insieme.

CITAZIONI E COMMENTI.

AJEVOLI: *Riforma medica,* 9 nov. 1929, N. 95, pag. 1524, analizza e commenta in un lungo articolo questo lavoro, si sofferma in special modo ad esaminare il concetto base della proteinoterapia e consiglia controlli anche a tipo sperimentale.

16.) - **Applicazione della fettuccia di Parlavecchio nella soppressione di ani contro-natura.** - *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Clinica Chirurgica „ Vol. XXXII, 1929].

L'autore esamina le difficoltà che esistono per chiudere gli ani preternaturali, specialmente quelli del colon.

In due malati portatori di ano preternaturale in cui le condizioni generali molto scadenti sconsigliavano interventi radicali come la resezione intestinale, l'autore ha usato l'intervento intraddominale con esclusione del segmento intestinale, (su cui era stato praticato l'ano) e applicazione della fettuccia di Parlavecchio sui tratti afferenti ed efferenti all'ano.

Da questo metodo ha ottenuto un'ottima canalizzazione dell'intestino e guarigione dei malati.

Riporta la casistica degli autori che hanno usato metodi stenosanti nella cura degli ani preternaturali.

*
* *

Il presente lavoro è stato oggetto di comunicazione all'Accademia di Medicina in Torino il 25 maggio 1928.

17.) - **Un caso di gangrena giovanile trattato con surrenalectomia.** - *Ospedale Maggiore di S. Giovanni in Torino* [Edito in " Archivio Italiano di Chirurgia „ XXV, Fasc. IV, 1930].

L'autore, dopo essersi in un precedente lavoro (Acroasfissia iperestesica da arterite e flebite produttiva - Archivio Italiano di

Chirurgia, 1927), occupato della gangrena giovanile dal lato anatomo-patologico studia ora l'argomento dal lato clinico.

In un nuovo caso in cui la surrenalectomia praticata ha dato un miglioramento notevole, egli si occupa della sintomatologia cercando di spiegare la patogenesi del dolore e la sua scomparsa dopo l'ablazionc della capsula surrenale; studia le condizioni circolatorie dell'arto; indice oscillometrico e pressioni sanguigne dopo la surrenalectomia si sono modificate di poco, poichè le lesioni anatomiche non potevano regredire in seguito all'ablazione della surrenale, mentre la temperatura cutanea e la capillaroscopia dimostravano che il circolo capillare era di molto migliorato.

Le ricerche delle sostanze vasocostrittrici nel siero del malato, paragonato al potere vasocostrittivo di un siero normale non hanno rivelato una iperadrenalinemia periferica e non è stato quindi possibile ritenere come base potogenetica della gangrena spontanea un aumento della adrenalina nel sangue.

Dalla osservazione di tutti i sintomi e di tutte le ricerche cliniche l'autore intravede nella capsula surrenale non solo una funzione adrenalinica, già conosciuta, esplicantesi sul sistema simpatico vasomotore, ma anche un'azione regolatrice sulle fibre nervose trofiche e sensitive.

*
* *

Il presente lavoro fu comunicato al Congresso di Chirurgia in Genova, ottobre 1929 [vedi " Minerva Medica „ 1929, N. 47], sotto il titolo di: " Esami clinici comparativi prima e dopo la surrenalectomia „. Il caso clinico è citato dal Prof. Ciminata nella relazione del Congresso in Genova, ottobre 1929.

18.) - **Impianti eterologhi di surreni in conigli.** - *R. Istituto di Anatomia Patologica in Torino* [Edito sul " Policlinico „ Sezione Pratica, 1930].

RIASSUNTO.

L'autore ha eseguito esperimenti sui conigli, praticando su ciascun animale ripetuti impianti eterologhi di frammenti di surrenale, allo scopo di mettere in circolo sostanze vasocostrittrici in quantità superiore a quelle secrete dai surreni normali.

Ha quindi esaminato istologicamente le arterie e le vene degli arti; questi vasi sono risultati pressochè inalterati. Ne consegue che l'iperadrenalinemia, quale fondamento patogenetico delle lesioni arteritiche nella gangrena giovanile, non rimane confermata da questi esperimenti.

19.) - **Equilibrio delle difese immunitarie - Reazioni difensive dell'organismo nell'infezione mista da stafilococco e da batterio piocianeo.** - *Istituto di Batteriologia e Immunologia della R. Università di Torino, direttore Prof. Azzo Azzi* [Edito sul " Giornale di Batteriologia e Immunologia „ Anno V, N. 7, luglio 1930].

RIASSUNTO.

L'autore ha studiato sperimentalmente sui conigli le reazioni di difesa nell'infezione mista da stafilococco piogeno aureo e da piocianeo, ottenuta con inoculazione di questi germi abinati.

Ha osservato che il potere fagocitario del sangue è il primo a manifestarsi; ad esso segue il potere battericida del sangue.

Rispetto agli organi, la milza rappresenta non solo il tessuto in cui si accumulano più facilmente i germi ma anche il tessuto in cui si manifesta con maggiore intensità il potere battericida.

Fra gli organi a secrezione interna, il surrene, le ghiandole genitali ed il timo posseggono un valido potere battericida; mentre nel fegato e nel rene si osserva un prolungato sviluppo dei germi; in questi ultimi è scarso il potere battericida.

Il potere agglutinante si palesa assai tardi tanto per i germi separati quanto per i germi abbinati in gruppo.

Queste reazioni dell'organismo sono state più evidenti per lo stafilococco che per il piocianeo, specialmente se cimentati in gruppo.

20.) Manifestazioni batteriologiche nell'antagonismo fra batterio piocianeo ed alcuni germi isolati da focolai settici. - *Istituto di Batteriologia e Immunologia della R. Università di Torino, direttore Prof. Azzo Azzi* [Edito sul "Giornale di Batteriologia e Immunologia" - Anno V, N. 8, agosto 1930].

RIASSUNTO.

L'autore dimostra sperimentalmente e ricerca in vitro i fenomeni dimostrati dal batterio piocianeo verso alcuni germi isolati da focolai settici dell'uomo.

L'azione antagonista del piocianeo si è manifestata in special modo alle prove di fermentazione sui saccaridi quando i germi erano abbinati; è stata meno evidente nello studio della virulenza dei germi, mentre alle prove dell'infezione locale il piocianeo ha dimostrato la sua influenza, migliorando sovente le condizioni locali del processo infiammatorio dovuto alla inoculazione locale dei diversi germi in istudio.

L'autore ha pure eseguito ricerche sulla agglutinazione del siero dei malati e del siero dei conigli trattati con la miscela: germe primitivo + piocianeo.

21.) - L'arterite e flebite produttiva nella gangrena giovanile - Ricerche anatomo - patologiche. - *R. Istituto di Anatomia Patologica in Torino, direttore Prof. F. Vanzetti* [Edito sull' " Archivio di Istologia ed Anatomia Patologica " Milano, Vol IV, Ottobre 1930].

RIASSUNTO.

L'autore studia clinicamente ed anatomo-patologicamente un caso di gangrena giovanile in un uomo di 33 anni. La lesione interessava gli arti inferiori di cui uno in gangrena, l'altro clinicamente sano; le alterazioni anatomo-patologiche erano costituite da una flebite ed arterite produttiva a carattere obliterante, che si presentava al suo stato iniziale sull'arto non gangrenato.

L'autore dimostra, in base agli esami istopatologici, che il fenomeno della trombosi rappresenta un episodio secondario e non essenziale del processo, e non può essere la fase determinante la malattia.

Stabilisce poscia i rapporti fra l'arterite obliterante e la cosidetta malattia di Buerger differenziandola anche nei reperti microscopici; discute le concezioni riferite dall'autore americano.

OSSERVAZIONI.

Il presente lavoro, illustrato con proiezioni dei preparati istologici, è stato oggetto di comunicazione al Congresso di Chirurgia in Genova - 23 ottobre 1929 - riassunto nella " Minerva Medica " N. 47, Anno IX, 24 novembre 1929, pag. 821.

Dopo varie discussioni e comunicazioni dei Prof.ri Pontano, De Gaetano, Durante, ecc., il Vanzetti, che mi è stato guida in

questo ed altri miei precedenti lavori sull'argomento, rilevava che alcuni reperti istologici riferiti alla malattia del Buerger, erano piuttosto da avvicinare all'endoarterite, e che il trombo non rappresentava l'essenza del processo ma solamente una fase accidentale e mai primitiva.

Metteva poi in luce l'importanza dei miei studi perchè essi riuscirono a mettere in evidenza gli stadi iniziali della lesione.